

FICHE DIAGNOSTIC

Nom de l'association ou de l'organisme :
Adresse : Code Postal : Ville : Date de la création : Correspondant de l'association : Tél : Fax : E.mail : Site Web :

A remplir par la Délégation départementale

Affiliation envisagée ou effectuée pour cette année, si ce n'est pas le cas, affiliation de la saison précédente à préciser :

Nouvelle affiliation ou Affiliation depuis Son numéro d'affiliation : Le nombre de cartes délivrées :

Jeunes

Adultes

Le nombre de licences délivrées :

R1 : Jeunes

Adultes

R2 : Jeunes

Adultes

R3 : Jeunes

Adultes

Les éventuels contrats CPA/CAP ou RAT souscrits : Les autres contrats optionnels souscrits (TRM, MBP, ...) :

OBJET STATUTAIRE ET / OU SOCIAL :

(Loi 1901 ou Loi 1908)

Activités principales :

SPÉCIFICITÉS :

 Autonome Rattachée à l'enseignement public Rattachée à l'entreprise Rattachée à la collectivité Rattachée à l'état Organise des activités pour ses seuls adhérents Organise des activités ouvertes à tout public

COMPOSITION :

Nombre d'adhérents :

- Jusqu'à 16 ans inclus
- 17 ans et plus
- dont adhérents de soutien (membres bienfaiteurs n'ayant aucune action même bénévole)

Ensemble des adhérents :

- 1 - dont Administrateurs
- 2 - dont Collaborateurs bénévoles
- 3 - dont Personnel salarié permanent
- 4 - dont Personnel salarié non permanent

En plus des adhérents, l'association accueille-t-elle régulièrement des usagers ?

NOMBRE

oui non

MONTANT DU BUDGET DE FONCTIONNEMENT PAR EXERCICE POUR :

N : Prévisionnel N + 1 :

MONTANT DES SALAIRES ET APPOINTEMENTS ANNUELS BRUTS PAR EXERCICE :

N : Prévisionnel N + 1 :

ACTIVITES REGULIERES NON SPORTIVES :

• Liste des activités et effectif des participants

1	
2	
3	
4	
5	
6	

• Prestations extérieures (activités de l'association pour le compte d'autres entités)

Si oui, nombre

Jusqu'à 16 ans inclus

17 ans et plus

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

et/ou

Nombre maximum de personnes accueillies

Nombre total de personnes reçues dans l'année

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

oui non

.....

ACTIVITES REGULIERES SPORTIVES (en cas de dérogation de type CPA ou CAP, merci de joindre l'accord tripartite des services Affiliation, UFOLEP et Assurance départementaux) :

• Liste des activités

Total		dont UFOLEP		dont autres fédérations		dont non fédérées		entraînements communs licenciés UFOLEP/AUTRES FÉDÉRATIONS	
Nombre		Nombre		Nombre		Nombre		OUI	NON
Jusqu'à 16 ans inclus	17 ans et plus	Jusqu'à 16 ans inclus	17 ans et plus	Jusqu'à 16 ans inclus	17 ans et plus	Jusqu'à 16 ans inclus	17 ans et plus		

• Prestations extérieures (activités de l'association pour le compte d'autres entités)

oui non

Si oui, nombre

.....

ACTIVITES TEMPORAIRES (OCCASIONNELLES : EXCURSIONS, VOYAGES, SORTIES SKI, ...)

• Liste des activités

- Non sportives
- Sportives

Participants		Fréquence	Durée
Jusqu'à 16 ans inclus	17 ans et plus		

• **MANIFESTATIONS EXCEPTIONNELLES NON SPORTIVES :**
(kermesse, bal, carnaval, ...)

Type	Fréquence à l'année	Nombre	Durée	Public concerné (Nbre de personnes)

● **MANIFESTATIONS EXCEPTIONNELLES SPORTIVES :**
 (manifestation aérienne, manifestation de véhicules terrestres à moteur, multi-randonnées, ...)

Type	Fréquence à l'année	Nombre de personnes	Durée	Public concerné (jeunes/adultes)

● **ACTION DE GESTION DE SERVICE OUVERT A TOUT PUBLIC :**
 (exemple : auberge de jeunesse, alphabétisation, halte garderie, service à domicile, atelier de fabrication, ...)

Liste	Activité	Fréquence à l'année	Effectif	Capacité d'accueil	Fiscalisée oui/non

• **LES LOCAUX PERMANENTS :**

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Etes-vous propriétaire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Etes-vous locataire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dans ce cas : | | |
| - y a-t-il existence d'un bail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Gratuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Payant ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - y a-t-il une renonciation à recours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• **LES LOCAUX OCCASIONNELS :**
(à usage non exclusif)

Type	Fréquence à l'année	Nbre de personnes et/ou capacité d'accueil	Durée	Activités concernées

• **MATÉRIEL MOBILIER**

En ce qui concerne le matériel mobilier, possédez-vous ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mobilier de bureau et d'activités –hors informatique– (sièges, tables, bureaux, armoires, rangements, ...) | <input type="checkbox"/> Matériel sportif : skis, surfs, snowboards, bicyclettes |
| <input type="checkbox"/> Matériel informatique et bureautique de gestion ou d'activités (photocopieurs, télécopieurs, calculatrices, téléphones, ...) | <input type="checkbox"/> Tentes et matériels de camping |
| <input type="checkbox"/> Matériel d'activités (matériel éducatif, costumes, ...) | <input type="checkbox"/> Matériel scientifique ou d'astronomie |
| <input type="checkbox"/> Stands et supports d'expositions, chapiteau, ... | <input type="checkbox"/> Machines outils fixes ou mobiles de chantier |
| <input type="checkbox"/> Mobilier d'hébergement | <input type="checkbox"/> Matériel médical de rééducation et prothèse audio, ... |
| <input type="checkbox"/> Mobilier et matériel de cuisine, de restauration, d'entretien | <input type="checkbox"/> Modèles réduits et maquettes |
| <input type="checkbox"/> Matériel photo, sono, ciné, vidéo, bancs de montage, films, éclairages, radio, antennes pylones, ... | <input type="checkbox"/> Bateaux |
| <input type="checkbox"/> Instruments de musique | <input type="checkbox"/> Tout bien dépassant une valeur de 10.700 € à l'unité |
| <input type="checkbox"/> Marchandises et stocks | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ |

• **VEHICULES DE L'ASSOCIATION**

Nombre

Ces informations permettent d'analyser les risques de l'association ou organisme et service et servent de référence pour établir le produit d'assurance le mieux adapté à vos besoins.

Par conséquent, l'association, l'organisme ou le service :

- Déclare sincères les renseignements fournis et certifie qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire l'APAC en erreur dans l'appréciation du risque proposé,
- Reconnaît avoir été informée qu'elle peut demander à l'APAC communication et rectification de toute information la concernant qui figure-rait sur tout fichier. Ce droit, prévu par la loi du 6 janvier 1976, peut être exercé auprès du Bureau Qualité APAC.

Fait à

Le

L'ASSOCIATION

Signature précédée de la mention « Certifié exact »
Qualité du signataire

POUR LES C.A.P. SPORTIVES, SIGNATURE DE LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE

Service Affiliations
Nom, prénom
signature :

Service APAC
Nom, prénom
signature :

Service UFOLEP
Nom, prénom
signature :

RÉSERVÉ À LA FÉDÉRATION

• Nos réponses assurances

- Affiliation globale
- Affiliation sectorielle
- Affiliation partielle
- Contrat spécifique Ligap
- Convention de partenariat sans assurance

Formules proposées